



TITLE:

# 高位精巣摘除術後6年目に後腹膜リンパ節再発をきたしたセミノーマの1例

AUTHOR(S):

山口, 唯一郎; 垣本, 健一; 小野, 豊; 目黒, 則男; 前田, 修; 木内, 利明; 宇佐美, 道之

---

CITATION:

山口, 唯一郎 ...[et al]. 高位精巣摘除術後6年目に後腹膜リンパ節再発をきたしたセミノーマの1例. 泌尿器科紀要 2005, 51(12): 835-837

ISSUE DATE:

2005-12

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/113739>

RIGHT:

## 高位精巣摘除術後6年目に後腹膜リンパ節 再発をきたしたセミノーマの1例

山口唯一郎, 垣本 健一, 小野 豊, 目黒 則男  
前田 修, 木内 利明, 宇佐美道之  
大阪府立成人病センター泌尿器科

### RETROPERITONEAL LYMPH NODE RECURRENCE OF SEMINOMA 6 YEARS AFTER HIGH ORCHIECTOMY

Yuichiro YAMAGUCHI, Kenichi KAKIMOTO, Yutaka Ono, NORIO Meguro,  
Osamu MAEDA, Toshiaki KINOUCHI and Michiyuki USAMI

*The Department of Urology, Osaka Medical Center for Cancer and Cardiovascular Disease*

Late recurrence of stage I testicular seminoma is rare. We herein report a case of retroperitoneal lymph node recurrence of testicular seminoma 6 years after high orchiectomy. A 39-year-old man had a left high orchiectomy for stage I testicular tumor in November 1997. Histopathological findings revealed seminoma (pT3). In 2003, follow up computed tomography showed retroperitoneal lymph nodes swelling. Serum tumor markers had been normal since 1997. Retroperitoneal lymph nodes were dissected in April 2004. Histopathological findings were recurrence of seminoma.

(Hinyokika Kiyo 51: 835-837, 2005)

**Key words:** Stage I testicular seminoma, Late recurrence

#### 緒 言

ステージI精巣セミノーマの surveillance における再発は通常3年以内に起こり, その頻度は約15~20%とされる<sup>1,2)</sup> 治療後5年以降の晩期再発は約4%とされ, 稀である<sup>3)</sup> 今回われわれは治療6年後, 後腹膜リンパ節に再発したステージIセミノーマの1例を経験したので, 当科におけるステージI精巣セミノーマの治療成績とともに若干の文献的考察を加えて報告する。

#### 症 例

患者: 45歳, 男性。

主訴: 傍大動脈腫瘍精査

既往歴: 特記事項なし

現病歴: 1997年11月左陰嚢内腫瘍を主訴に他院受診し, 精巣腫瘍の診断にて当科紹介受診となった。精巣腫瘍(T1N0M0)にて12月3日左高位精巣摘除術を施行した。肉眼的には明らかな腫瘍浸潤は認めなかったが, 病理組織所見にて精索への浸潤があり, セミノーマ, pT3と診断した。術後他院にて予防的放射線照射予定であったが, 患者の都合にて施行せず, 経過観察としていた。2003年CTにて傍大動脈腫瘍を指摘されるも腸管との判別が困難であり, 厳重フォローとされていたが, 2004年3月CTにて再び傍大動脈腫瘍を指摘され当科紹介となり, 4月2日精査加療目的にて

入院となった。

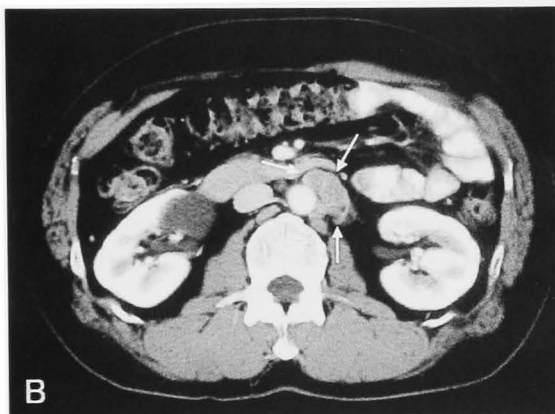
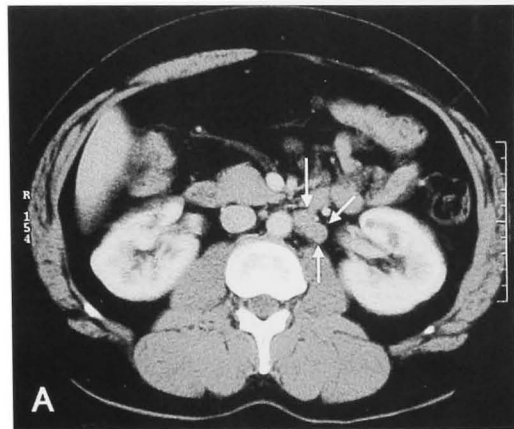
入院時現症: 身長166 cm, 体重71 kg, 体温36.4°C, 血圧112/62 mmHg, 脈拍60/分。腹部はやや膨隆するも軟で, 腫瘍の触知はなかった。左鼠径部に前回手術時の瘢痕を認めた。

入院時検査成績: 血算, 生化学所見に異常を認めなかった。AFP 1.0 ng/ml (正常値: <6.5),  $\beta$ HCG <0.1 ng/ml (正常値: <0.1), LDH 212 IU/l (正常値: 142~246)と腫瘍マーカーはいずれも正常範囲内であった。

画像検査: 前医CT (Fig. 1A)にて径2 cm程度の傍大動脈腫瘍を指摘されていたが, 腸管との判別が困難とされていた。入院後, 消化管造影剤併用下での腹部CTにて腸管とは異なる径38×15 mmの腫瘍が腎門部レベルの傍大動脈領域に認められた (Fig. 1B)。また腹部エコーでも同部位に腫瘍が認められた。

以上の所見よりセミノーマの後腹膜リンパ節転移の可能性が最も高いと考え, 放射線療法, 化学療法を第1選択として薦めるも, それらの治療に対する患者の強い拒否および手術療法に対する強い希望があり, 4月12日後腹膜リンパ節郭清術を施行した。

手術所見: 仰臥位で剣状突起から臍下に至る腹部正中切開にて後腹膜腔に到達し, 傍大動脈領域は腎門部から大動脈分岐部まで, 大動脈間領域は腎門部から5 cm下方までリンパ節郭清を行った。リンパ節と周囲組織との癒着は軽度であった。手術時間は2時間56



**Fig. 1.** A: Computed tomography (CT) at the previous hospital revealed paraaortic mass (arrows). B: CT revealed growing unenhanced paraaortic lymph node.

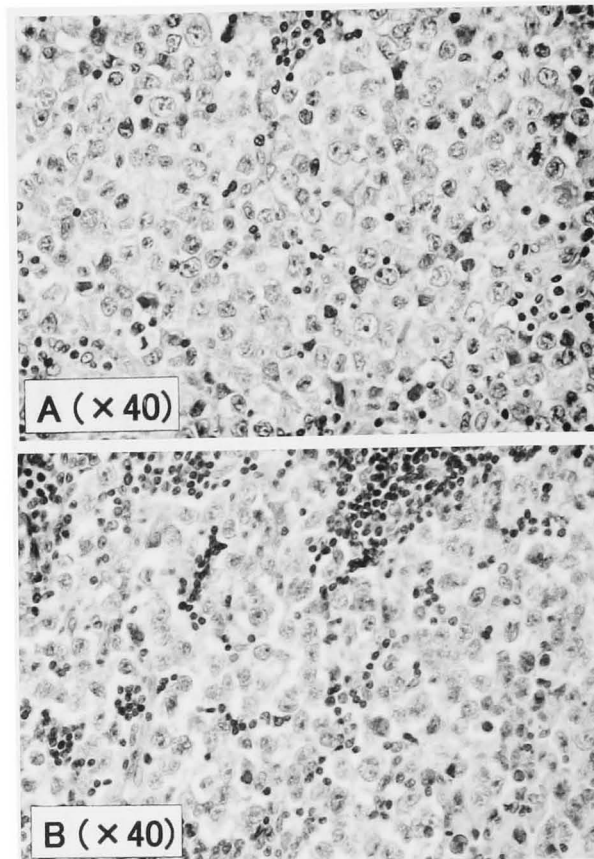
分。出血量は 300 ml であった。

病理組織所見：細胞膜が明瞭で、淡明な細胞質、大型の核・核小体を有する細胞のシート状の増殖をリンパ節内に多数認めた。また間質にはリンパ球浸潤を認め (Fig. 2A)、これは高位精巣摘除術時の病理標本と同様の組織像 (Fig. 2B) であり、セミノーマの後腹膜リンパ節転移と診断した。

経過：術後放射線療法、化学療法を薦めるも患者の希望にて施行せず、現在外来にて経過観察中である。

## 考 察

ステージ I セミノーマに予防的放射線照射を施行せず surveillance を行った場合の再発率は 17~19% であると報告されている<sup>1, 3-5)</sup>。予防的放射線療法後の再発率が約 3% である<sup>6)</sup> ことと比べると surveillance 群の再発率は高いが、再発後の追加治療を行うことで surveillance 群でもほとんどの報告において 5 年生存率はほぼ 100% であるとされる。そのため、予防的放射線療法による胃潰瘍、不妊症、二次癌などの合併症<sup>7)</sup> を回避する目的にて近年セミノーマにおける “surveillance policy” が試みられており<sup>8)</sup>。当科においても 1986 年頃よりこれを行っている。



**Fig. 2.** A: After orchiectomy, a histological examination showed seminoma ( $\times 40$  HE staining). B: After retroperitoneal lymph nodes dissection, a histological examination showed seminoma ( $\times 40$  HE staining).

次に、高位精巣摘除術後再発までの期間を見ると、非セミノーマの surveillance においては、ほとんどの症例が 1 年以内の再発であった<sup>9)</sup> ことと比べると、セミノーマでは 1 年以後の再発が半数で見られ、いわゆる晩期の再発が多いとされる。これはセミノーマの再発時の腫瘍の増殖速度が遅いことに起因する<sup>8)</sup> と思われる。セミノーマの晩期再発の定義は報告により異なるが、4 年から 6 年以降としているものが多く、その頻度は 0% から 2.5% であるとされ<sup>3-5)</sup>、当科において 1986 年以降 surveillance を行った 56 例のステージ I セミノーマの中で本症例を含め 2 例が、治療後 5 年以降の晩期再発にあたり、その頻度は約 4% であった。こ

**Table 1.** Summary of the late recurrence of stage I seminoma in the several reports

報告者 (報告年)	症例数	晩期再発		
		頻度	定義	期間 (年)
Maase (1993)	261	0 %	> 4 年	-3.1
Chung (2002)	203	2.5 %	> 5 年	-9
Daugaard (2003)	394	2.0 %	> 5 年	-7
Warde (2003)	638	1.3 %	> 6 年	不明
当科	56	3.5 %	> 5 年	-6.3

れらをまとめたものを Table 1 に示す. このことより, 再発の検索に当たっては晩期の再発を念頭におき, 少なくとも10年程度の長期間にわたって各種検査を続けなければならないと考えられた.

次に surveillance 症例の再発部位としては Maase ら<sup>2)</sup>により後腹膜リンパ節84%, 骨盤内リンパ節10%, 鼠径部リンパ節4%, 肺野2%と報告されており, 他の報告においても後腹膜リンパ節への再発が最も多い. 本症例においても術後6年目のCTにて指摘された後腹膜腫瘍の早期診断が治療において重要であったと考えられる.

晩期再発後の治療に関して確立されたものはないが, Chung ら<sup>3)</sup>は後腹膜リンパ節および骨盤内リンパ節への再発に対しては放射線治療を施行し, 肺野への再発に対しては化学療法を施行したと報告している. この報告では, 晩期再発したセミノーマにおいても通常のセミノーマの再発と同様に治療に対する反応は良かったと結論づけている. 長期的な予後に関しては不明な点も多いが, Dieckmann ら<sup>10)</sup>もセミノーマの晩期再発はノンセミノーマのそれに比べて再発後でも化学療法や放射線療法によりCRとなる率が圧倒的に高いと報告している. 本症例においては患者の強い希望により, 後腹膜リンパ節郭清術を行った. 追加治療は施行していないため, 各種画像検査などより一層厳重な経過観察を要すると思われ, 今後追加治療に関しては, さらなる多数の症例に対する長期的検討が必要となると考えられた.

## 結 語

高位精巣摘除術後6年目に再発をきたしたセミノーマの1例を報告し, 当科におけるステージIセミノーマの surveillance 症例の検討も含めて報告した.

本論文の要旨は第188回日本泌尿器科学会関西地方会(兵庫)にて発表した.

## 文 献

- 1) Horwich A, Alsanjari N, A'Hern R, et al.: Surveillance following orchidectomy for stage I testicular seminoma. *Br J Cancer* **65**: 775-778, 1992
- 2) Von der Maase H, Specht L, Jacobsen GK, et al.: Surveillance following orchidectomy for stage I seminoma of the testis. *Eur J Cancer* **29A**: 1931-1934, 1993
- 3) Chung P, Parker C, Panzarella T, et al.: Surveillance in stage I testicular seminoma-risk of late relapse. *Can J Urol* **9**: 1637-1640, 2002
- 4) Daugaard G, Petersen PM and Rolth M: Surveillance in stage I testicular cancer. *APMIS* **111**: 76-83, 2003
- 5) Warde P, Specht L and Horwich A: Prognostic factors for relapse in stage I seminoma managed by surveillance: a pooled analysis. *J Clin Oncol* **20**: 4448-4452, 2002
- 6) Hamilton C, Horwich A, Easton D, et al.: Radiotherapy for stage I seminoma testis: results of treatment and complications. *Radiother Oncol* **6**: 115-120, 1986
- 7) Travis LB, Curtis RE, Storm H, et al.: Risk of second malignant neoplasms among long-term survivors of testicular cancer. *J Natl Cancer Inst* **89**: 1429-1439, 1997
- 8) Peckham MJ, Hamilton CR, Horwich A, et al.: Surveillance after orchidectomy for stage I seminoma of the testis. *Br J Urol* **59**: 343-347, 1987
- 9) Gelderman WAH, Koops HS, Sleojfer DT, et al.: Orchidectomy alone in stage I nonseminomatous testicular germ cell tumors. *Cancer* **59**: 578-580, 1987
- 10) Dieckmann KP, Albers P, Classen J, et al.: Late relapse of testicular germ cell neoplasms: a descriptive analysis of 122 cases. *J Urol* **173**: 824-829, 2005

(Received on April 6, 2005)

(Accepted on June 25, 2005)